

Уведомление

Настоящим гр _____ г.р., зарегистрированный/ая по адресу: _____ до заключения договора на оказание платных медицинских услуг, уведомлен/а о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья потребителя.

" ____ " _____ 20__ г. _____ / _____ /

(подпись, Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

ДОГОВОР

об оказании платных медицинских услуг

г. Рязань _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Женская консультация №1», именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице администратора Гаевой Валентины Николаевны, действующей на основании доверенности №1 от 28.02.2019г., именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны, и _____, именуемая в дальнейшем «Потребитель», «Пациент», с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

Сведения об исполнителе: Наименование: Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Женская консультация №1» (ГБУ РО «Женская консультация №1»). Адрес местонахождения и места оказания медицинских услуг: 390000, г. Рязань, ул. Ленина, д.36. Свидетельство о постановке на учет в налоговом органе серия 62 №002232794; свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 62 №002232793 от 23.12.2011 г. выданы Межрайонной инспекцией Федеральной налоговой службы №2 по Рязанской области.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности Л041-01183-62/00332527 от 28.06.2019 г. (ранее имела номер №ЛО-62-01-002006 от «28» июня 2019 г.) выдана на срок: бессрочно Министерством здравоохранения Рязанской области: 390006, г. Рязань, ул. Свободы, д. 32. Адреса места осуществления лицензируемого вида деятельности, перечень работ и услуг:

390000, Рязанская область, г. Рязань, ул. Ленина, д. 36. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, лабораторной диагностике, медицинской статистике, рентгенологии, сестринскому делу; при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, терапии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндоскопии; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности), акушерству и гинекологии (искусственному прерыванию беременности), анестезиологии и реаниматологии, клинической лабораторной диагностике, онкологии, организации здравоохранения и общественному здоровью, эпидемиологии, рентгенологии, ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике, эндоскопии. При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности, экспертизе качества медицинской помощи. При проведении медицинских осмотров организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: медицинским осмотрам (предменным, предрейсовым, послесменным, послерейсовым).

390017, Рязанская область, г. Рязань, ул. Поселковая, д.7а, часть здания, лит.А, помещения №№26, 31, 32, этаж 2. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности). При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

390021, Рязанская область, г. Рязань, ул. Больничная (Солотча), д.2, часть здания лит.А, помещение №22, этаж 1. При оказании первичной медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги): при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, сестринскому делу; при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности). При проведении медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги) по: экспертизе временной нетрудоспособности.

1.1. «Исполнитель», действуя с добровольного согласия Пациента (законного представителя пациента), обязуется оказать «Потребителю», «Пациенту», а «Потребитель» обязуется оплатить следующий перечень платных медицинских услуг (далее по тексту – «услуги», «платные медицинские услуги», «медицинские услуги»):

№п/п	Наименование услуги по прейскуранту	Цена услуги	Цена услуги со скидкой	Кол-во услуг / кол-во койко-дней	Стоимость услуги
1					
ИТОГО по договору:					

2. Стоимость и порядок оплаты

2.1. Стоимость услуг, оказываемых по настоящему договору, определяется по ценам в соответствии с действующим Прейскурантом платных медицинских услуг, утвержденным Исполнителем. Стоимость оказания платных медицинских услуг по настоящему Договору, согласно Прейскуранта цен на платные медицинские услуги составляет: _____.

2.2. Оплата услуг производится «Потребителем» путем внесения денежных средств в кассу «Исполнителя», либо перечислением на расчетный счет «Исполнителя» в размере 100% стоимости услуг, до момента оказания услуг по расценкам Прейскуранта, с которыми «Потребитель» ознакомился перед заключением настоящего договора.

2.3. «Потребитель» проинформирован о сроках и правах по оказанию бесплатной медицинской помощи в соответствии с действующей Территориальной программой государственных гарантий оказания населению Рязанской области бесплатной медицинской помощи и со ст.426 ГК РФ «Публичный договор».

2.4. При возникновении необходимости выполнения дополнительных услуг, не предусмотренных лечением основного заболевания, они выполняются с согласия «Потребителя» за дополнительную плату по утвержденному Прейскуранту.

3. Условия и сроки предоставления платных медицинских услуг

3.1. Потребитель подтверждает, что на момент подписания настоящего Договора Исполнитель:

- ознакомил его с Правилами предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг (утв. Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736);
- ознакомил его с действующим в медицинской организации Прейскурантом цен (тарифов) на медицинские услуги, утвержденным в установленном порядке;
- уведомил его о возможности получения соответствующих видов и объемов медицинской помощи без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (ОМС);
- уведомил, что предоставляемые услуги оказываются на платной основе;
- ознакомил с информацией, касающейся особенностей медицинских услуг, сроках и условиях их предоставления Исполнителем, и предупрежден о возможных неблагоприятных последствиях.

3.2. «Потребитель» дает согласие на оказание платной медицинской услуги, подписав настоящий договор.

3.3. До заключения настоящего Договора «Исполнитель» уведомил «Потребителя» о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) «Исполнителя» (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья «Потребителя».

3.4. Срок оказания медицинских услуг определяется видом услуги и отражается в медицинской документации, либо иных документах. Оказание услуг производится Исполнителем в соответствии с установленным режимом работы и видом оказываемой услуги в течение 15 рабочих дней с момента обращения Заказчика, либо в согласованный сторонами в настоящем договоре срок. Сроки оказания услуг могут быть увеличены или уменьшены Исполнителем, если в процессе выполнения услуг появятся обстоятельства, влияющие на увеличение или уменьшение срока. Заказчик вправе обратиться к Исполнителю за оказанием услуг не позднее 30 календарных дней с момента заключения настоящего договора. В случае истечения указанного срока обращения Заказчик вправе потребовать с Исполнителя возврата денежных средств в размере стоимости неоказанных услуг.

4. Права и обязанности сторон

4.1. «Исполнитель» обязан:

4.1.1. Оказать Пациенту платные медицинские услуги в соответствии с Перечнем оказываемых пациенту платных медицинских услуг, качество которых должно соответствовать требованиям, предъявляемым к услугам соответствующего вида, с соблюдением порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.1.2. Предоставить Потребителю бесплатную, доступную, достоверную информацию о предоставляемой услуге и режиме работы, размещенную на информационной доске объявлений/официальном сайте. По требованию Пациента предоставить ему в доступной форме информацию о платных медицинских услугах, содержащую следующие сведения:

- информация о конкретном медицинском работнике, предоставляющем соответствующую платную медицинскую услугу (его профессиональном образовании и квалификации);
 - информация о методах оказания медицинской помощи, связанных с ними рисках, возможных видах медицинского вмешательства, их последствиях и ожидаемых результатах оказания медицинской помощи;
 - копию лицензии (выписку из реестра лицензий) на осуществление медицинской деятельности с приложением перечня работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность Исполнителя в соответствии с данной лицензией.
- иные обязательные документы и информацию, предусмотренные действующим законодательством РФ.

4.1.3. Исполнитель предоставляет Пациенту (его законному представителю) по его требованию и в доступной для него форме информацию:

- о состоянии его здоровья, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах и последствиях медицинского вмешательства, ожидаемых результатах лечения;
- об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, в том числе о сроках их годности (гарантийных сроках), показаниях (противопоказаниях) к применению.

4.1.4. Обеспечить участие высококвалифицированного медицинского персонала для оказания услуг. Вести необходимую медицинскую документацию в установленном действующим законодательством порядке. Вести учет видов, объемов, стоимости оказанных Пациенту услуг.

4.1.5. Своевременно извещать Пациента о невозможности оказания необходимой медицинской помощи по настоящему договору либо о возникших обстоятельствах, которые могут привести к сокращению оказания медицинских услуг.

4.1.6. После оказания медицинских услуг Исполнитель в течение 3-х рабочих дней (если вид оказываемой медицинской услуги не требует большего срока) выдает Пациенту/Потребителю копии медицинских документов, выписки из медицинских документов, отражающих состояние его здоровья после получения платных медицинских услуг, включая сведения о результатах обследования, диагнозе, методах лечения, об используемых при предоставлении платных медицинских услуг лекарственных препаратах и медицинских изделиях, без взимания дополнительной платы. В случае обращения за документами по ранее оказанным медицинским услугам – выдача производится в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

4.1.7 В случае если при предоставлении платных медицинских услуг требуется предоставление на возмездной основе дополнительных медицинских услуг, не предусмотренных договором, исполнитель обязан предупредить об этом потребителя и (или) заказчика. Оказание дополнительных услуг осуществляется по соглашению сторон.

4.2. «Исполнитель» имеет право:

4.2.1. В случае возникновения неотложных состояний самостоятельно определять объем исследований, манипуляций, оперативных вмешательств, необходимых для установления диагноза обследования и оказания медицинской помощи, в том числе и не предусмотренной договором.

- 4.2.2. Изменять по медицинским показаниям план, объем и стоимость лечения по письменному согласованию с «Потребителем».
- 4.2.3. При выявлении противопоказаний к оказываемым услугам отказать Пациенту в проведении лечебно - диагностических процедур.
- 4.2.4. Отказать в оказании платных медицинских услуг Пациенту, находящемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения или имеющих их признаки.
- 4.2.5. Отказаться от исполнения настоящего договора при нарушении «Потребителем» назначений и рекомендаций лечащего врача, оказывающего платную медицинскую услугу. При этом внесенная «Потребителем» сумма за оказанные платные медицинские услуги не возвращается.
- 4.2.6. Отказать в предоставлении услуг Потребителю (отказаться от исполнения или досрочно расторгнуть настоящий договор) в случае отказа Потребителя от дачи информированного согласия на медицинское вмешательство или отказа в даче согласия на обработку персональных данных (а равно, их отзыва), а также в случаях, предусмотренных п.8.4. Договора, т.к. такие действия Потребителя делают невозможным соблюдение установленного порядка оказания медицинских услуг.

4.3. «Потребитель» обязан:

- 4.3.1. Произвести оплату медицинских услуг. Оплата потребителем за услуги производится в кассу Учреждения с применением ККМ. Потребителю в соответствии с законодательством РФ выдается документ, подтверждающий произведенную оплату предоставленных медицинских услуг контрольно-кассовый чек, квитанция или иной бланк строгой отчетности). Стоимость платных медицинских услуг в договоре определяется на основании утвержденного и согласованного Прейскуранта цен, действующего в учреждении.
- 4.3.2. Предоставить Исполнителю данные предварительных исследований и консультаций специалистов (при их наличии), а также сообщить все известные сведения о состоянии своего здоровья, в том числе о противопоказаниях, аллергических реакциях на лекарственные средства, о заболеваниях и иных факторах, которые могут повлиять на ход лечения.
- 4.3.3. Ознакомиться с порядком и условиями предоставления медицинских услуг по настоящему договору.
- 4.3.4. Выполнять назначения, предписания и рекомендации лечащего врача при оказании медицинских услуг «Исполнителем». Не осуществлять самостоятельного лечения, согласовывать с Исполнителем (медицинским работником, предоставляющим платные медицинские услуги) употребление любых лекарственных препаратов и т.д.
- 4.3.5. Соблюдать график приема медицинских работников, предоставляющих медицинские услуги по настоящему Договору.
- 4.3.6. Соблюдать внутренний режим нахождения в медицинской организации, правила поведения пациентов в медицинском учреждении, режим работы медицинского учреждения, лечебно-охранительный режим, правила техники безопасности и пожарной безопасности, бережно относиться к имуществу Исполнителя.
- Пациент/Потребитель уведомлен о том, что граждане, находящиеся на лечении, в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях.
- При предоставлении медицинских услуг сообщать Исполнителю (медицинскому работнику, предоставляющему платные медицинские услуги) о любых изменениях самочувствия, возникающих побочных действиях, аллергических реакциях и т.д.

4.4. «Потребитель» имеет право:

- 4.4.1. На получение информации об Исполнителе и предоставляемых им медицинских услугах.
- 4.4.2. На получение медицинских услуг надлежащего объема и качества.
- 4.4.3. Отказаться по своему письменному заявлению от получения медицинской услуги до начала ее оказания с полным возвратом средств, оплаченных по договору.
- 4.4.4. Отказаться по своему письменному заявлению от получения платной медицинской услуги в ходе её оказания, при этом «Потребитель» оплачивает «Исполнителю» фактически понесенные исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по Договору.
- 4.4.5. На получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, на выбор лиц, которым в интересах Пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья.

5. Информация о предоставляемой медицинской услуге

- 5.1. Оказываемая медицинская услуга представляет собой – добровольное медицинское обследование.
- 5.2. Потребитель уведомлен о том, что данная медицинская услуга не входит (входит) в программу ОМС и не финансируется (финансируется) из бюджета.
- 5.3. Перед оказанием медицинской услуги врач устанавливает отсутствие противопоказаний, обследует «Потребителя» на сифилис, гонорею, ВИЧ-инфекцию, если в этом есть необходимость.
- Медицинская услуга не оказывается, если у «Потребителя» имеются острые воспалительные заболевания.
- 5.4. С учетом самой технологии выполнения медицинской услуги «Потребитель» должен знать и осознавать вероятность (но не обязательность) вредных (побочных) эффектов медицинского вмешательства и осложнений, что может причинить вред здоровью «Потребителя».
- Основные возможные побочные эффекты _____
- Основные возможные осложнения _____
- 5.5. В связи с тем, что вышеперечисленные побочные эффекты и осложнения возникают вследствие биологических особенностей организма и не используемая технология оказания медицинской помощи не может полностью исключить их вероятность. «Исполнитель» не несет ответственности за наступление осложнений, если медицинская услуга оказана с соблюдением всех необходимых требований.
- В случае если осложнения потребовали оказания срочной медицинской помощи «Исполнитель» устраняет подобные вредные последствия без дополнительной оплаты (за дополнительную оплату).
- 5.6. В связи с оказанием медицинской услуги в предусмотренных нормативными актами случаях «Потребителю» по его требованию выдается листок нетрудоспособности.
- 5.7. «Потребитель» подтверждает, что ознакомлен с дополнительной информацией, касающейся особенностей данной медицинской услуги и условий ее предоставления, вывешенной на стенде информации ГБУ РО «Женская консультация № 1».

6. Ответственность сторон.

- 6.1. В случае ненадлежащего оказания медицинской услуги «Потребитель» вправе по своему выбору потребовать:
- 6.1.1. Безвозмездного устранения недостатков оказанной услуги.

6.1.2. Соответствующего уменьшения цены оказанной услуги.

6.1.3. Возмещения понесенных им расходов по устранению недостатков оказанной услуги в других медицинских учреждениях.

6.2. За неисполнение или ненадлежащее выполнение обязательств по настоящему договору стороны несут ответственность в соответствии с действующим гражданским законодательством РФ.

6.3. «Исполнитель» освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей по договору, если докажет, что это произошло вследствие непреодолимой силы, нарушения «Потребителем» своих обязанностей или по другим основаниям, предусмотренным законодательством.

6.4. «Потребитель» обязан полностью возместить медицинскому учреждению понесенные убытки, если оно не смогло оказать услугу или было вынуждено прекратить ее оказание по вине потребителя.

6.5. Исполнитель не несет ответственности за оказание услуг в неполном, либо меньшем объеме, чем предусмотрено настоящим договором, в случаях предоставления Пациентом неполной информации о своем здоровье в соответствии с настоящего договора либо вызванных медицинскими показаниями, а также в случаях, предусмотренных настоящим договором. Исполнитель освобождается от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение настоящего Договора, причиной которого стало нарушение Пациентом условий настоящего Договора, в случаях осложнений и побочных эффектов, связанных с биологическими особенностями организма Пациента.

6.6. Ни одна из Сторон не будет нести ответственности за полное или частичное неисполнение другой Стороной своих обязанностей, если неисполнение будет являться следствием обстоятельств непреодолимой силы, таких, как пожар, наводнение, землетрясение, забастовки и другие стихийные бедствия, война и военные действия (действия, связанные со специальной военной операцией), санкции, эмбарго или другие обстоятельства, находящиеся вне контроля Сторон, препятствующие выполнению настоящего Договора, возникшие после заключения Договора, а также по иным основаниям, предусмотренным законом. Если любое из таких обстоятельств непосредственно повлияло на неисполнение обязательства в срок, указанный в Договоре, то этот срок соразмерно отодвигается на время действия соответствующего обстоятельства. Сторона, для которой сделалось невозможным исполнение обязательств по Договору, обязана не позднее 7 (семи) дней с момента их наступления и прекращения в письменной форме уведомить другую Сторону о наступлении, предполагаемом сроке действия и прекращении вышеуказанных обстоятельств.

7. Конфиденциальность

7.1. Пациент даёт свободно, своей волей и в своем интересе согласие на обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего договора, а также для защиты его жизни, здоровья или иных жизненно важных интересов, что подтверждается подписанием Пациента настоящего Договора.

7.2. Стороны берут на себя взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

7.3. Исполнитель обязуется хранить в тайне информацию о факте обращения Пациента за оказанием платных медицинских услуг, состоянии его здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (врачебная тайна) в соответствии с требованиями действующего законодательства РФ.

8. Срок действия договора. Порядок изменения и расторжения договора

8.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения сторонами своих обязательств по настоящему Договору.

8.2. Договор может быть изменен и/или расторгнут по соглашению сторон.

8.3. Договор может быть изменен и/или расторгнут по иным основаниям, предусмотренным законодательством РФ. В случае отказа Пациента после заключения договора от получения медицинских услуг договор расторгается, при этом Пациент оплачивает фактически понесенные Исполнителем расходы, связанные с исполнением обязательств по договору.

8.4. Настоящий договор может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе Исполнителя в случаях, предусмотренных настоящим Договором, а также в случаях несоблюдения Потребителем/Пациентом указаний (рекомендаций) исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, непредоставления необходимой информации, создания конфликтных ситуаций, влекущих невозможность дальнейшего полноценного оказания медицинских услуг. В случае такого расторжения Потребителю/Пациенту производится возврат оплаченных денежных средств, за вычетом фактически понесенных Исполнителем расходов, связанных с исполнением обязательств по договору.

8.5. Все изменения и дополнения к настоящему Договору должны быть оформлены в письменном виде и подписаны Сторонами.

9. Прочие условия

9.1. Договор вступает в силу с момента его подписания сторонами и действует до момента исполнения обязательств.

9.2. До заключения настоящего договора Исполнитель в письменной форме уведомил Пациента о том, что несоблюдение указаний (рекомендаций) Исполнителя (медицинского работника, предоставляющего платную медицинскую услугу), в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность ее завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья Пациента.

9.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.05.2023 № 736.

9.4. Стороны дают свое согласие на обработку персональных данных в соответствии действующим законодательством РФ.

9.5. Споры и разногласия решаются путем переговоров. При не достижении согласия - в порядке, установленном действующим законодательством РФ.

9.6. До обращения в суд по поводу качества оказанных услуг стороны договорились о проведении независимой экспертизы.

9.7. Для обращения в суд по поводу расторжения или изменения условий договора обязательно предъявление претензии, которая рассматривается другой стороной в течение 10 дней.

9.8. Во всем ином, что не предусмотрено условиями настоящего договора стороны руководствуются действующим законодательством РФ.

9.9. Стороны дают свое согласие на обработку персональных данных в соответствии действующим законодательством РФ.

10. Реквизиты и подписи сторон

«Исполнитель»:

«Потребитель»:

ГБУ РО «Женская консультация № 1»
390000, г. Рязань, ул. Ленина, д.36
ИНН 6231012734 КПП 623401001 ОГРН 1026201264957 серия 62
№ 002232793 выдано МРИФНС № 2 г. Рязани 06.12.02 г.
390013 г. Рязань, ул. Завражного, д.5
E-mail: gburogk1@ryazangov.ru
Сайт: <https://rgk1rzn.ru/>
8 (4912) 25-63-89
8 (4912) 25-25-51
Банковские реквизиты:
Минфин по Рязанской области (ГБУ РО «Женская консультация № 1» л/с
20596У85110) ЕКС 40102810345370000051
р/с 03224643610000005900 Отделение Рязань Банка России//
УФК по Рязанской области г.Рязань
БИК 046126001

«Потребитель»/ «Пациент»:
Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____
Адрес места жительства: _____

Данные документа, удостоверяющего личность:

Телефон: _____
Эл. Почта _____
Иные данные (при необходимости)

Администратор _____ В.Н. Гаева

Подпись _____ / _____

**Акт приемки - сдачи
оказанных услуг**

г. Рязань

« ____ » _____ 2023 г.

Государственное бюджетное учреждение Рязанской области «Женская консультация №1» в лице администратора Гаевой В.Н., действующего на основании доверенности №1 от 28.02.2019 года, именуемое в дальнейшем «Исполнитель», с одной стороны и _____, именуемый/ая в дальнейшем «Потребитель»/ «Заказчик», с другой стороны, составили настоящий акт о нижеследующем:

1. Исполнителем были выполнены Потребителю, а Потребителем приняты следующие услуги:

Дата оказания услуги	Наименование услуги	Потребитель/Заказчик	Сумма
1	2	3	4

2. Выполненные работы и оказанные услуги соответствуют требованиям, установленным условиями договора, выполнены в срок, оформлены в надлежащем порядке и полностью приняты Потребителем.

3. Потребитель не имеет каких-либо претензий к Исполнителю относительно качества и объема выполненных и оказанных услуг.

4. Настоящий акт составлен в двух экземплярах и в соответствии с условиями договора являются основанием для проведения расчетов Сторон за выполненные и оказанные услуги.

«Исполнитель»:
ГБУ РО «Женская консультация № 1»
390000, г. Рязань, ул. Ленина, д.36
ИНН 6231012734 КПП 623401001 ОГРН 1026201264957 серия 62
№ 002232793 выдано МРИФНС № 2 г. Рязани 06.12.02 г.
390013 г. Рязань, ул. Завражного, д.5
E-mail: gburogk1@ryazangov.ru
Сайт: <https://rgk1rzn.ru/>
8 (4912) 25-63-89 8 (4912) 25-25-51
Банковские реквизиты:
Минфин по Рязанской области (ГБУ РО «Женская консультация № 1» л/с 20596У85110) ЕКС 40102810345370000051
р/с 03224643610000005900 Отделение Рязань Банка России//
УФК по Рязанской области г.Рязань
БИК 046126001

«Потребитель»:
Ф.И.О. _____

Адрес места жительства: _____

Паспорт серия: _____ выдан: _____

тел. _____

Администратор _____ В.Н. Гаева

(Подпись)

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
пациента (потребителя) на выполнение медицинского вмешательства**

Я _____ " " _____ г.р.,
(Ф.И.О. гражданина)

Зарегистрированный/ая по _____
адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

в соответствии со ст. 20 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» даю информированное добровольное согласие на выполнение медицинских вмешательств, в т.ч. включенных в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. № 390н (далее - Перечень), для получения медицинской помощи в Государственном бюджетном учреждении Рязанской области «Женская консультация №1».

В доступной для меня форме информирован/а о состоянии моего здоровья, результатах обследования, наличии заболевания, его прогнозе, о порядках и стандартах оказания медицинской помощи, мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их объем, связанные с ними риски и последствия, в том числе вероятность развития осложнений, предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Согласен/на и доверяю медицинскому персоналу выполнять все необходимые медицинские вмешательства в соответствии с моим состоянием здоровья, информация о профессиональном образовании и квалификации медицинского работника была предоставлена. Я понимаю, что в ходе выполнения медицинских действий может возникнуть необходимость выполнения другого вмешательства, исследования или операции. Я доверяю медицинскому персоналу (врачу его коллегам) принимать соответствующее решение в соответствии с их профессиональным суждением и выполнять любые медицинские действия, которые врач сочтет необходимыми для улучшения моего состояния. Я согласен/на на переливание крови и ее компонентов, если возникнет такая необходимость.

Я разрешаю медицинскому персоналу (моему лечащему врачу или заведующему отделением), где я лечусь, давать сведения о моем состоянии здоровья и заболевании, методах необходимого лечения и прогнозе заболевания (сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь)

(указать кому, Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

Я уведомлен/а и согласен/на с тем, что медицинская помощь мне предоставляется в соответствии с Прейскурантом платных услуг, действующим в учреждении.

Согласен на обработку своих персональных данных в целях и порядке, предусмотренных действующим законодательством РФ.

Уведомлен, что не должен давать денежные средства сотрудникам за медицинскую помощь без оформления бухгалтерских документов (квитанции, приходного кассового ордера). Дача денежных средств сотрудникам больницы без вышеуказанных документов согласно ст.291 УК РФ расценивается как дача взятки и влечет за собой привлечение к уголовной ответственности, наказывается штрафом в размере до пятисот тысяч рублей, или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до одного года, или в размере от пятикратной до тридцатикратной суммы взятки, либо исправительными работами на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на срок до двух лет со штрафом в размере от пятикратной до десятикратной суммы взятки или без такового.

Извещен/а, что о случаях требования сотрудниками денежных средств сообщать администрацию, в приемную главного врача или заместителя главного врача.

(подпись)

(Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

" " _____ 20__ г.
(дата оформления)

Согласие на обработку персональных данных.

Я, _____, проживающий (ая) по адресу (регистрации) _____, паспортные данные _____

в соответствии с требованиями статьи 9 Федерального закона от 27.07.2006г. № 152-ФЗ «О персональных данных», подтверждаю свое согласие на обработку ГБУ РО «Женская консультация №1» (далее Оператор), расположенного по адресу: 390000, г. Рязань, ул. Ленина, д.36, моих персональных данных, включающих: фамилию, имя, отчество, пол, дату рождения, адрес места жительства, контактные телефоны, реквизиты полиса ОМС (ДМС), СНИЛС, данные о состоянии моего здоровья, заболеваниях, случаях обращения за медицинской помощью и других данных в медико-профилактических целях, в целях установления заболевания, случаях обращения за медицинской помощью и других данных в медико-профилактических целях, в целях установления медицинского диагноза и оказания медицинских услуг при условии, что их обработка осуществляется лицом, профессионально занимающимся медицинской деятельностью и обязанным сохранять медицинскую тайну. В процессе оказания мне медицинской помощи я предоставляю право медицинским работникам передавать мои персональные данные другим должностным лицам в интересах моего обследования и лечения.

Оператор имеет право осуществлять все действия с моими персональными данными, такие как: сбор, систематизация, накопление, хранение, обновление, изменение, использование, обезличивание, блокирование, уничтожение. Оператор обрабатывает мои персональные данные посредством внесения их в электронную базу данных, включение в списки и отчетные формы, предусмотренные документами, регламентирующими предоставление отчетных данных по ОМС (договорам ДМС), обменивается персональными данными со страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом ОМС.

Срок хранения моих персональных данных соответствует сроку хранения первичных медицинских документов. Я согласен, что мои персональные данные (перечень персональных данных), будут внесены в перечень общедоступных данных.

Я оставляю за собой право отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который может быть направлен мной в адрес Оператора по почте Заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку представителю Оператора (за исключением случаев, когда согласно действующему законодательству обработка осуществляется без согласия субъекта персональных данных)..

В случае получения моего письменного заявления об отзыве настоящего согласия на обработку персональных данных, оператор обязан прекратить обработку персональных данных в срок, не превышающий тридцати рабочих дней с даты поступления указанного отзыва.

С правилами ознакомлен (а)

« » 20 г.
Дата

ПОДПИСЬ

ОБРАЗЕЦ